

**РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Ф.С. НАБИЕВА, Х.Н. АБДУЛЛАЕВ

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

**ЖАРРОҲЛИК ДАВОДАН СЎНГ РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ ОНКОГИНЕКОЛОГИК
БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ОШИРИШДА РЕАБИЛИТАЦИЯНИНГ АҲАМИЯТИ**

Ф.С. НАБИЕВА, Х.Н. АБДУЛЛАЕВ

Бухоро давлат медицина институти Ўзбекистон, Республикаси, Бухоро шаҳри

**THE ROLE OF REHABILITATION IN LIFE QUALITY IMPROVEMENT FOR
ONCOGYNECOLOGIC PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE AFTER SURGICAL TREATMENT**

F.S. NABIYEVA, X.N. ABDULLAYEV

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Репродуктив ёшдаги бачадон бўйни саратони билан оғриган беморларда жарроҳлик даволашдан кейин комплекс реабилитациянинг клиник самарадорлиги баҳоланди. Репродуктив ёшдаги бачадон бўйни саратони Ia-IIa босқич билан касалланган 83 бемор ўрганилди. Қайта тиклаш давоси психотерапия, фитотерапия, жисмоний машқлар билан даволаш ўз ичига олади. Реабилитация тадбирларидан сўнг асосий гуруҳдаги беморларда нейровегетацион касаллик даражасида, ташивиш даражаси, шунингдек, эмоционал ва ижтимоий фаолият даражасининг кўтариллиши кузатилди, бу эса "меҳнат реабилитацияси" коэффициентининг ортиши билан боғлиқ.

Калим сўзлар: Бачадон бўйни саратони, посткастрацион синдром, ҳаёт сифати, реабилитация.

Clinical efficacy of a complex of rehabilitation measures in patients with cervical cancer of reproductive age after operative treatment was evaluated. The study included 83 patients with cervical cancer Ia - IIa at the reproductive age. Restorative treatment included psychotherapy, phytotherapy, physical therapy. After the rehabilitation activities, the patients of the main group had a statistically significant decrease in the level of neurovegetative disorders, the level of anxiety, as well as an increase in the level of emotional and social functioning, which is reflected in the increase in the coefficient of "labor rehabilitation".

Key words: cervical cancer, post-stroke syndrome, quality of life, rehabilitation.

Развитие новых методов комбинированного лечения диктует необходимость оценивать результаты лечения не только по показателям выживаемости, но и по показателям качества жизни [3, 4]. Оценка качества жизни (КЖ) – современный метод исследования, позволяющий выявлять даже незначительные изменения в любых сферах жизнедеятельности человека с целью всестороннего определения эффективности лечения. Больные раком шейки матки репродуктивного возраста после радикального лечения в большинстве своем стремятся сохранить прежний образ жизни, социальный статус, а также трудовую активность [3]. Анализ материалов отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о том, что вопросы качества жизни у онкогинекологических больных после радикального лечения, в частности со злокачественными опухолями шейки матки, остаются малоизученными [4]. Факторами, влияющими на КЖ у данной категории больных, являются как сам онкологический процесс, так и осложнения проводимого лечения [1]. Среди факторов, определяющих уровень КЖ у молодых больных гинекологическим раком, большое место

принадлежит развитию посткастрационного синдрома (ПКС), который возникает у подобных пациенток после хирургического, химиотерапевтического или лучевого лечения практически во всех случаях [5]. Традиционно для коррекции проявлений посткастрационного синдрома используются гормональные и негормональные методы, однако на данный момент не разработано четкой программы терапии симптомов индуцированной менопаузы у онкогинекологических больных репродуктивного периода после оперативного лечения. Практически не изученным остается вопрос по использованию компонентов восстановительного лечения у этой категории пациенток [1].

Цель исследования – оценить влияние разработанной комплексной программы восстановительного лечения на качество жизни онкогинекологических больных после оперативного лечения.

Материал и методы. В исследование было включено 83 больных раком шейки матки, которые были разделены на 2 группы. Основную (I) группу составили 43 больные раком шейки матки Ia–IIa стадий репродуктивного возраста, которым

в сроки от 3 до 6 мес после оперативного лечения был проведен разработанный комплекс реабилитационных мероприятий. Контрольную группу (II) составили 40 женщин репродуктивного возраста, больных раком шейки матки Ia–IIa стадий, которым после завершения оперативного лечения реабилитационные мероприятия не проводились. Все пациентки были прооперированы. Восстановительное лечение назначалось пациенткам I группы через 3–6 мес. после оперативного лечения. Реабилитационные мероприятия проводились в течение 21 дня и включали психотерапию, фитотерапию, лечебную физкультуру, лечебное плавание в бассейне, психологическую разгрузку [2].

Результаты и обсуждение. В результате проведения оперативного лечения у всех пациенток основной и контрольной группы наблюдалось развитие ПКС, преобладающими проявлениями которого у всех больных были нейровегетативные нарушения легкой степени тяжести, которые наблюдались в основной группе в 62,8 %, в контрольной – в 62,5 % случаев.

Оценка эффективности разработанной программы восстановительного лечения показала, что у больных I группы в результате проведения реабилитационных мероприятий наблюдается статистически значимое снижение уровня нейровегетативных расстройств на 22,5 %, уровня тревоги – на 30,2 %, а также тенденция к снижению уровня депрессии – на 13,6 % в сроки от 3 до 6 мес после их завершения. Важным аспектом проведения реабилитационных мероприятий является оценка социально-экономической эффективности восстановительного лечения. У пациенток основной группы отмечено статистически значимое повышение коэффициента «трудовой реабилитации» с 69,8 до 83,7%, при этом у больных, не получавших восстановительное лечение, этот показатель практически не изменился.

Таким образом, после проведения оперативного лечения у молодых онкогинекологических больных наблюдается посткастрационный синдром, который проявляется повышенным уровнем нейровегетативных и тревожно-депрессивных расстройств и сопровождается снижением уровня качества жизни и высоким уровнем инвалидизации. Разработанный комплекс восстановительного лечения снижает уровень климактерических нарушений у больных раком шейки матки репродуктивного возраста за счет нормализации деятельности центральной, периферической и вегетативной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, процессов адаптации пациенток, а также положительного влияния реабилитационных мероприятий на эмоциональ-

ное состояние, что повышает показатели качества жизни и увеличивает коэффициент «трудовой реабилитации». При этом не выявлено отрицательного влияния проводимой восстановительной терапии на отдаленные результаты противоопухолевого лечения.

Литература:

1. Ульрих Е.А., Тамбиева З.А., Кутушева Г.Ф. и др. Качественные характеристики жизни у молодых больных раком шейки матки после радикального лечения // Сибирский онкологический журнал. 2008. № 1 (25). С. 18–22
2. Absolom K., Eiser C., Turner I. et al. Ovarian failure following cancer treatment: current management and quality of life // Human Re-production. 2008. Vol. 23. P. 2506–2512.
3. Baze C., Monk B.J., Herzog T.J. The impact of cervical cancer on quality of life: a personal account // Gynecol. Oncol. 2008. Vol. 109. P. 12–14.
4. Sun C.C., Ramirez P.T., Bodurka D.C. Quality of life for patients with epithelial ovarian cancer // Nat. Clin. Pract. Oncol. 2007. Vol. 4. P. 18–29.
5. Shamsiyev A.M., Khusinova S. A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. – Springer, Dordrecht, 2008. – С. 249-252.

РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ф.С. НАБИЕВА, Х.Н. АБДУЛЛАЕВ

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Проведена оценка клинической эффективности комплекса реабилитационных мероприятий у больных раком шейки матки репродуктивного возраста после оперативного лечения. В исследовании были включены 83 больные раком шейки матки Ia–IIa стадии репродуктивного возраста. Восстановительное лечение включало психотерапию, фитотерапию, лечебную физкультуру. После проведения реабилитационных мероприятий у пациенток основной группы отмечалось статистически значимое снижение уровня нейровегетативных расстройств, уровня тревоги, а также повышение уровня эмоционального и социального функционирования, что отражается в повышении коэффициента «трудовой реабилитации».

Ключевые слова: Рак шейки матки, посткастрационный синдром, качество жизни, реабилитация.